

# 정신분열증의 원인, 유형 및 치료에 관한 기독교 상담학적 접근

김 태 수 교수  
(D. Min., 백석대학교)

## 국문초록

본 연구의 제목은 정신분열증 현상의 원인과 유형 그리고 치료방법에 관한 기독교 상담학적 접근이다. 연구의 주제는 정신분열증이지만, 그 주제에만 국한하지 않고 정신적으로 연관성이 있는 귀신들림의 현상도 부분적으로 같이 대조하며 다룰 것이다. 연구의 방법은 문헌연구 방식을 채택할 것이다. 목적은 정신분열증의 임상적 증상으로 시작하여, 원인으로서는 유전적 요인, 생화학적 요인 그리고 신경-생리적 요인을 다룬다. 정신분열증의 유형으로는 혼란형 정신분열증과 긴장형 정신분열증 그리고 망상형의 정신분열증에 대하여 고찰해 보고자 한다. 정신분열증 치료의 방법으로는 생물학적 치료, 신체적 치료와 심리학적 치료 그리고 인지-행동적 치료를 다룰 것이다. 후반부에서는 정신분열증 환자에 대한 기독교 상담학적 접근의 주제 하에서 정신분열증과 귀신들림의 차이점을 다루고, 상담에 있어서 목표와 방법을 간략하게 소개하고자 한다.

**중심단어 :** 정신분열증, 정신분열증의 유형, 정신분열증의 치료, 귀신들림의 현상, 기독교 상담

## I. 여는 글

현대사회의 특징이라면 지식정보화, 상업화 그리고 국제화라고 할 수 있을 것이다. 과거에 비하여 현대인들은 빈번하게 국내·외를 왕래할 수 있기 때문에 '지구촌'이라는 용어가 생겨났다. 또한, 인터넷의 발명으로 말미암아

시간적, 공간적 측면에서 혁명적인 변화가 가능하게 되었고, 정보의 저장에 있어서도 간단한 디스켓 하나에 일간지 약 800년 분량을 저장할 수 있는 시대가 도래하였다. 이렇게 인간이 사용하는 제품들의 성능은 놀라울 정도로 향상되고 의식주의 수준도 점점 더 높아가고 있지만, 인간 삶의 만족도를 나타내는 '행복지수'는 어떨까? 경제적으로 부요한 선진국의 국민들에 비하여, 후진국 국민들의 행복지수가 상대적으로 높은 이유는 무엇인가? 다양한 이유가 있겠지만, 필자의 견해로는 인간에게 행복이란 물질적 차원의 것이 아니라, 정신적 차원과 밀접하게 연결되어 있다. 인간에게 있어서 정신은 일종의 신비의 영역이다. 왜냐하면 정신은 생각의 영역이고 육안으로 목격하기 어려운 영역이어서, 어떤 인간이든 자신의 모든 정신활동을 관찰할 수 없기 때문이다. 외형적 환경의 편리함으로 인하여 인간 삶의 질(質)이 높아질 때, 인간 내면의 정신도 비례하여 건강하고 행복할 수 있다고 장담할 수 있는가? 아니다. 갈수록 우울증 환자들은 증가하고 있고, 다양한 원인들에 의하여 정신분열이나 정신질환으로 병원에 입원하는 환자들의 수는 원하는 시기에 병원에 입원하기 어려울 정도로 증가추세에 있다. 이런 사회적 현상을 반영하여 필자는 이 논문을 통하여 정신분열증의 문제를 다루어 보고자 한다.

## II. 펴는 글

### 1. 정신분열증(schizophrenia)

정신분열증의 증상에 대하여 최초로 의학적 관심을 가졌던 인물은 웨어(Johann Weyer)라는 의사로서, 마녀(魔女)라고 불리는 사람들의 증상이란 초자연적 현상에 의한 것이 아니라 정신적인 불균형에 의한 것이라고 서술하였다.<sup>1)</sup>

정신분열증의 개념은 독일의 정신과 의사인 크래펠린(E. Kraepelin, 1856-1926)과 스위스의 블레일러(E. Bleuler, 1857-1939)에 의해서 체계적으로 정

립되었다. Kraepelin은 1898년 정신분열증의 초기 용어인 조발성 치매(調發性 癡呆, dementia praecox)라는 개념을 처음으로 제시하였다. Bleuler는 정신적 분열증에 대한 미국식 개념에 큰 영향을 미쳤고 그 개념을 대단히 광범위하게 만들었다. 그는 조발성 치매가 반드시 초기에 발병하는 것이 아니며, 반드시 치매로 발전하는 것도 아니라고 생각하였다. 1908년 그는 그리스어로 분열을 뜻하는 “schizein”과 마음(mind)을 뜻하는 “phren”을 합쳐서 정신분열증(schizophrenia)이라는 용어를 만들었다. Kraepelin의 연구는 기술적인 접근과 협의(狹義)의 정의를 강조한 반면에, Bleuler의 이론적 강조점은 광범위한 범주로 발전되었다.

#### 1) 임상적 증상

정신분열증의 양성증상들 가운데 대표적인 것들은 환각(hallucination), 망상(delusion), 말하기 영역의 이상증상(異狀症狀), 감정 영역의 이상증상, 의지와 행동영역의 이상적 징후들이 있다.<sup>2)</sup>

첫째, 정신분열증의 양성증상들 가운데 흔한 현상들 중 하나는 환각(幻覺) 현상으로 5가지 감각영역에서 일어날 수 있다. 먼저 환청(幻聽)은 소리가 나지 않는데, 무슨 소리를 듣는 증상이다. 환시(幻視)는 보이는 것이 없는데, 무엇인가를 보는 증상이며, 환후(幻嗅)는 냄새가 나지 않는데, 무슨 냄새를 맡는 증상이다. 환촉(幻觸)은 닿는 것이 없는데 무엇인가 닿는 것으로 느끼는 증상이며, 환미(幻味)는 맛이 나지 않는데도 어떤 맛을 느끼는 증상이다.

둘째, 망상(妄想)은 사실이 아닌 것을 사실로 믿는 현상으로 관계망상, 피해망상, 감시망상(또는 미행망상)과 같은 것들이 있다.

셋째, 말하기 영역의 이상증상으로는 말하는 내용의 상관성 결여, 일관성 결여를 들 수 있다. 상관성 결여는 묻는 말에 상관없이 엉뚱하게 대답을 하는 경우이고, 일관성 결여는 이야기의 앞뒤 연결이 제대로 되지 않는 것을 말한다.

넷째, 감정 영역의 이상증상은 감정표현에 있어서, 무표정(無表情)이나 무반응(無反應) 그리고 부적절한 감정반응과 같은 현상들을 들 수 있다.

다섯째, 의지 영역의 이상증상은 어떤 것을 결정하여 실행해야 함에도 불구하고, 결정을 내리지 못하면서 찢찢매는 현상을 말한다. 환자로서는 상당한 긴장감과 불안감을 느끼는 고통스러운 증상이기도 하다.

여섯째, 행동영역에서의 이상증상이다. 일반적으로 행동이란 지각, 사고, 감정과 의지의 결과로 나타나는 것이기 때문에 다양한 행동적 이상을 나타낼 수 있다. 첫 번째 비정상적 행동은 혼잣말을 하는 것으로, 대부분의 정신분열증 환자들은 환청의 내용에 대하여 대화를 하게 되는데, 타인들에게는 혼자 중얼거리는 것으로 보이게 된다. 또한 몸의 변화가 없이 한 가지 자세만을 계속 유지하고 있는 것과 이유를 알 수 없이 어떤 행동을 하거나, 반복하는 것도 여기에 속한다.

그런데 정신분열증과 유사한 망상이나 환각이 나타나는 질환으로 기분장애(mood disorder)가 있다. 우울증과 같은 기분장애는 망상이나 환각이 나타나지만, 그 사람의 기분상태와 일치되는 경우가 대부분이며, 망상이 있더라도 괴기한 정도가 심하지 않고 일시적인 경우가 많다는 측면에서 정신분열증과 다르다. 정신분열증과 기분장애가 차이점이 분명함에도 불구하고 구분하기 어려운 것은 정신분열 정동장애(schizoaffective disorder)이다. 왜냐하면 이 장애는 정신분열증과 기분장애의 핵심증상이 결합되어 나타나기 때문이다.<sup>3)</sup>

## 2) 원인

정신분열증의 원인으로는 유전적 요인, 생화학적 요인 그리고 신경-생리적 요인 등등이 있다.

### (1) 유전적 요인

일반적으로 정신분열증의 유전적 요인을 밝히려고 할 때에는 다음과 같은 가계연구, 쌍생아 연구 그리고 입양연구가 이루어진다.<sup>4)</sup>

#### ① 가계연구

정신분열증을 유발하는 유전인자(DNA)가 가계도(家系圖)를 통하여 계승

된다고 가정한다면, 정신분열증 가족 구성원 안에서의 유병률(有病率)과 그렇지 않은 일반인 가족 구성원들 간의 유병률 사이에 분명한 차이를 예상할 수 있다.

표 1: 정신분열증 환자 친족에서의 정신분열증 유병률

친족		유병률(%)
직계	부모	4.4
	형제자매	8.5
	부모 모두 비정신분열증일 때	8.2
	부모 중 한 사람이 정신분열증일 때	13.8
	성이 다른 이란성 쌍둥이	5.6
	성이 같은 이란성 쌍둥이	12.0
	일란성 쌍둥이	57.7
	자녀	12.3
3촌 이내	부모 모두 정신분열증인 경우 그들의 자녀	36.6
	3촌 또는 고모나 이모	2.0
	조카나 조카딸	2.2
	손자 손녀	2.8
4촌	의붓 형제자매	3.2
	일반인 집단	0.86

출처: Tsuang & Vanderney, 1980.

위의 표 1에서 살펴볼 수 있는 것처럼, 일반집단의 유병률이 0.86%일 때, 환자의 형제자매는 8.5%이고 일란성 쌍생아 형제의 경우는 57.7%의 유전적 요인이 작용함을 통계로 알 수 있다.

## ② 쌍생아 연구

대부분 일란성 쌍생아와 이란성 쌍생아를 서로 비교해 보는 방법으로 쌍생아 연구를 진행한다. 또한 연구의 주요 결과들에 따르면, 일란성 쌍생아가 이란성 쌍생아보다 정신분열증의 일치율이 상대적으로 높다. 표 1에서 살펴

볼 수 있는 것처럼, 일란성 쌍생아의 경우 발병일치율이 57.7%일 때, 이란성 쌍생아의 발병일치율은 동성(同性)인 경우 12%이고 이성(異性)인 경우 5.6%이다. 이런 결과를 놓고 판단해 볼 때, 유전적 요인이 같을 것으로 기대하는 일란성 쌍생아에서 가장 높은 일치율을 보이는 것으로 보아 정신분열증이 유전적 요인을 갖고 있다고 할 수 있다.

### ③ 입양연구

입양연구에는 보통 3가지 유형이 있는데, 첫 번째 유형은 친부모가 정신분열증인 입양아와 친부모가 정신분열증이 아닌 입양아를 비교하는 것이다. 두 번째 유형은 정신분열증이 된 입양아의 친가(親家)와 양가(養家)에서의 정신분열증의 발병율을 연구하는 것이며, 세 번째 유형은 입양아는 정상이고 양부모(養父母)가 정신분열증인 경우이다.

### (2) 생화학적 요인<sup>5)</sup>

정신분열증이 도파민(dopamine)이라는 신경전도체의 과잉활동에 의해 발생한다는 이론이 현재로서는 설득력을 얻고 있다. 이 이론은 정신분열증을 치료하는 데 효과가 있는 약물의 작용방식에 관한 정보에 근거하고 있다. 과잉 도파민 활동(excess dopamine activity) 이론은 암페타민(amphetamine) 정신증(精神症)에 관한 문헌에 의해서 간접적으로 지지를 받고 있다. 암페타민이 편집성 정신분열증과 유사한 상태를 일으킬 수 있고 정신분열증 환자의 증상을 악화시킬 수 있다는 것은 일반적으로 의견이 일치된다. 암페타민의 정신증 유발 효과는 노어에피네프린보다는 도파민에 대한 영향 때문에 생긴다고 확신할 수도 있다. 그런 설명이 가능한 이유는, 페노티아진이 암페타민성(性) 정신증에 대한 해독제이기 때문이다.

### (3) 신경-생리적 요인<sup>6)</sup>

#### ① 뇌의 구조적 이상(異狀)

최근에는 새로운 기술의 등장으로 컴퓨터단층촬영(CT)나 자기공명영상장치(MRI)를 이용하여 뇌의 생생한 모습을 촬영할 수 있게 되었다. CT를 활용하여 연구한 결과 가운데 하나는 정신분열증 환자의 뇌실(腦室) 크기가 다르다는 것이다. 정상인보다 뇌실의 크기가 작은 정신분열증 환자들은 기괴한 행동, 환각(幻覺)과 망상(妄想)이 주요 증상이었고, 정상인보다 뇌실이 큰 환자들은 둔화된 감정, 의욕의 저하와 쾌감의 부재(不在)가 주요 증상이었다.

### ② 정신-생리적 이상

정신-생리적 반응은 피부전도반응, 뇌파(EEG), 심전도(心電圖) 등등의 기법을 통하여 연구될 수 있다. 특히, 인간의 뇌 전기활동 기록장치를 활용한 연구는 주목을 받고 있는 실정이다. 연구 결과(Morihisa, 1983)에 따르면 정신분열증 환자는 통제집단보다 전두엽(前頭葉)에서 느린 뇌파(delta파)가 많았는데, 이것은 과잉각성을 의미한다.

### 3) 유형

정신분열증의 유형을 분류할 때, 미국의 DSM-IV가 제시하는 자료를 기준으로 크게 분류한다면, 혼란형 정신분열증(disorganized schizophrenia), 긴장형 정신분열증(catatonic schizophrenia) 그리고 망상형 정신분열증(paranooid schizophrenia) 등등이 있다.<sup>7)</sup>

다음의 내용은 DSM-IV에서 제시하는 정신분열증의 대표적인 3가지 유형에 대한 설명이다.<sup>8)</sup>

#### (1) 혼란형 정신분열증(Disorganized schizophrenia)

이 유형은 확산적(diffuse)이고 퇴행적인 다양한 증상들이 특징을 이룬다. 혼란형 정신분열증 환자들은 일반적으로 시종일관 변덕스럽고 갑자기 웃고 울고 한다. 대부분 환자의 행동은 어리석고 바보스러운 것이 특징이다. 그들은 어린애 같이 낄낄 웃고 말하는 것이 일관성이 없으며 유사하게 소리나는 단어들을 묶어서 말하는 경향이 있다. 대체적으로 그들의 생활은 망상,

매너리즘(mannerism)과 불합리한 의식(rituals)으로 혼재되어 있다. 또한 이 유형의 환자들은 자제력이 없어질 정도까지 퇴보되어 시간과 장소에 구애받지 않고 배변(排便)하는 경우가 많다. 그들은 자신의 외모를 등한시하고, 목욕을 하지 않으며, 치아를 닦거나 머리를 빗지도 않는다.

### (2) 긴장형 정신분열증(Catatonic schizophrenia)

이 유형의 정신분열증의 가장 현저한 증상들은 운동장애들(motor disturbances)이다. 긴장형 정신분열증 환자들은 긴장된 상태에서 움직이지 않을 경우와 미친 듯이 흥분할 경우가 교대로 나타나는 것이 보통인데, 운동장애 증상들 가운데 한 가지 유형이 지배적일 수 있다. 그 중에 움직이지 않고 있는 환자의 손발은 뻣뻣하고 부어 있는 경우가 있다. 이 환자들은 외견상으로 멍청해 보이지만, 멍하게 있는 상태에서 일어났던 모든 일들을 나중에 이야기 하는 경우도 있다. 긴장형 정신분열증 환자가 흥분하면, 크게 소리를 지르고 쉴 사이 없이 일관성 없게 이야기하기도 한다.

### (3) 망상형 정신분열증(Paranoid schizophrenia)

어떤 사람이 망상형 정신분열증인지 아닌지 진단의 핵심은 현저한 망상(delusion)의 존재 여부이다. 일반적으로 환자의 망상은 피해망상이 가장 흔하지만, 어떤 환자는 과대(grandiose)망상을 나타내기도 한다. 과대망상 환자는 자신의 중요성, 능력, 지식, 또는 정체성(identity)에 대해서 과장되게 지각할 수 있다. 어떤 환자는 파트너(partner)가 불貞하다고 믿는 질투(jalousy)망상 때문에 괴로워하기도 한다. 이런 망상형 환자들은 종종 관계(reference)망상이라고 불리는 것으로 발전시키기도 한다. 즉, 사소한 일들을 망상적 개념체계 속에서 생각하여, 다른 사람들의 사소한 행동들 속에서 개인적인 의미를 판독한다.

망상형 환자들은 어깨너머로 들리는 타인의 대화 내용이 자기에게 해당된다고 생각하며, TV에서 보거나 잡지에서 읽는 내용도 자기들에 관계된 것이라고 생각하는 경향이 있다. 그들은 흥분하기 쉽고 논쟁적이며 분노심을 나



타내며 때로는 폭력적이다. 그런데 이들에게도 긍정적인 측면이 있는데, 정서적 반응을 나타낼 수 있고 다른 정신분열증 환자들보다 주의가 깊고 말을 잘하는 편이다. 다시 말하자면 그들의 사고과정은 망상적이지만 사고과정이 붕괴된 것은 아니다.

#### 4) 치료방법

##### (1) 생물학적 치료<sup>9)</sup>

최근 정신분열증 치료에 가장 많이 사용되는 것은 항(抗)정신병제(antipsychotic drugs)이다. 그것들 가운데 현재 많이 사용되는 항정신병제는 클로르프로마진(chlorpromazine), 할로페리돌(haloperidol)과 같은 것들이 있다. 그런데 이와 같은 항정신병제를 사용한 약물치료의 큰 단점은 약의 과용(過用)으로 인하여 신경계의 회복할 수 없는 손상을 초래할 수 있다는 것이다.

##### (2) 신체적 치료와 심리학적 치료<sup>10)</sup>

첫째, 신체적 치료법(somatic treatment)으로는 전두엽 절제술과 전기충격요법이 있다. 전두엽 절제수술은 1935년 포르투갈의 정신과 의사인 모니즈(Moniz)가 소개한 것인데, 이 외과적 수술은 환자 두뇌의 하부 중추들과 전두엽을 연결하는 통로를 파괴하는 것이다.

그리고 전기충격요법(electroconvulsive therapy, ECT)은 1938년 비니(Bini)에 의하여 시행된 방법이다. 전극을 양쪽 관자놀이에 부착시키고 1초 이내에 70-130볼트 사이의 전류를 흘려 보낸다. 그러면 환자는 발작을 일으키고 곧 무의식 상태가 되따른다. 특히, ECT는 심한 우울증 환자에게는 아직도 효과적인 치료법으로 사용되고 있는 편이다.

둘째, 정신분열증 환자들에게는 심리학적 치료를 시도해 볼 수 있다. 병원 환자에게 심리치료를 적용하는데 선구자적 역할을 한 사람은 미국의 정신과 의사인 설리번(Harry S. Sullivan)이다. 그는 1923년 Maryland에 소재한 병원에 병동을 설치하고 성공적이라고 보고된 정신분석적 치료법을 개발하였

다. 그는 정신분열증이란 아동기 초기의 의사소통 형태로 되돌아간 것을 반영한다고 생각했다. 정신분열증 환자의 취약한 자아(ego)는 대인관계에서 호는 심한 스트레스를 처리할 수 없어서 퇴행해 버린 것이라고 간주하였다. 그러므로 치료에 있어서 환자들은 성인의 의사소통 형태를 학습하고, 현재의 문제에 대한 과거의 역할을 통찰하도록 요구받는다.

1946년 로젠(John Rosen)은 직접적 분석을 주장하였다. 그는 치료에서 의사소통 관계를 수립하고 통찰을 촉진시켜야 한다는 점에서는 분석학과 동료들과 의견이 일치하지만, 자아의 취약성에 대해서는 의견이 달랐다. 그는 정신분열증 환자의 자아가 때로는 위협적인 내용을 직접적으로 직면할 수 있을 만큼 충분히 강력하다고 믿었다.

### (3) 행동, 인지-행동 치료<sup>11)</sup>

행동적 치료가 정신분열증적 행동의 수정에 제한적이지만 성과를 나타냈는데, 그것들은 환표강화체계(token economy)와 사회기술훈련(social skill training)이다.

첫 번째 행동적 치료는 환표강화체계이며, 그것의 기본적 특성들은 다음과 같다.

① 환자는 환표, 즉 대리물을 작업을 수행하거나 또는 적절한 행동을 했을 때 보수로서 받는다. 여기서는 치료목표인 표적행동과 강화수반성이 명확히 규정되어야 한다.

② 환표의 수(數)는 강화의 양(量)을 나타낸다.

③ 환표가 사탕, 담배와 같은 현물이나 외출 같은 보상으로 대체될 때 강화물이 수용된다.

두 번째 행동적 치료는 사회기술훈련이다. 다수의 정신분열증 환자들은 사회기술의 결함을 보이고, 일반인들에게는 강화물이 되는 '사회적 관계'가 그들에게는 비(非)효과적이거나 혐오적인 것이 된다. 정신분열증 환자들은 공허감이나 무감각함을 나타내는 경우가 많은데, 이런 환자들은 외부세계에 대한 즐거움을 만끽하지 못함으로 더욱 더 공상이나 망상으로 악순환되는

경향이 있다. 따라서, 치료의 초점은 사회기술을 학습시키고 사회적 장면에서의 불안을 극복하도록 도움으로써 타인들과의 상화작용을 증진시키는 데 있다. 훈련의 내용은 모방, 역할시연, 피드백(feedback)과 정적 강화, 과제부여 그리고 훈련효과의 일반화를 위한 사회 지각 훈련(social perception training) 등과 같은 것들로 구성된다(Morrison & Wixted, 1989).

다른 한편으로, 인지적 측면을 강조하는 접근법으로써 인지-행동치료가 있고, 여기에서는 망상에 대한 수정에 국한하여 소개하고자 한다. 망상(妄想)의 수정에는 신념수정(belief modification)기법이 있다. 이 기법은 망상에 대한 증거를 통하여 환자와 논쟁하고 환자에게 망상과 반대되는 주장을 소리를 내어 말하게 하는 방법이다. 이 신념수정은 가장 약(弱)한 신념(또는 망상)으로부터 위계적으로 시행한다. 그러나 반대로 직면(confrontation) 기법은 가장 강(強)한 신념부터 시작하여, 치료자는 환자로 하여금 확고하고 일관되게 그렇지만 예절 바르게 어떤 상황에 직면하도록 만드는 방법이다.

## 2. 정신분열증 환자에 대한 기독교 상담학적 접근

정신분열증 환자를 기독교 상담학적으로 접근할 때, 주의해야 할 점은 정신분열증도 정신장애 가운데 하나이기 때문에 정신장애와 영적(靈的)인 귀신들림의 현상을 구별할 줄 알아야 한다는 것이다. 정신장애와 귀신들림은 유사한 점도 있지만, 분명한 차이점이 있기 때문에 치료방법도 달라야 한다는 것은 당연한 일이다. 그런데 정신분열증 환자를 치료하는 정신과 의사들은 인간의 육안(肉眼)으로 보이지 않는 영적(靈的) 세계에 대하여 모르는 경우가 많고, 상대적으로 목사나 신부와 같은 영적 지도자들은 의학에 대하여 무지한 경우가 많다는 것은 중요한 문제점이다.

### 1) 정신분열증과 귀신들림의 차이점

필자가 여기서 의대(醫大)에서 의학을 전공한 정신과 의사이면서도 영적 세계를 아는 기독교인 의사의 주장을 소개하고자 한다. 그는 자신이 치료한

정신분열증 환자의 임상사례와 신학교에서 강의를 하며 경험했던 체험들을 바탕으로 정신병에 의한 정신이상과 귀신들림의 차이점을 '절대적 분별점'이라는 표현으로 다음과 같이 구분해 주고 있다.<sup>12)</sup>

첫째, 초능력이 동반되느냐의 여부이다. 정신병을 앓는 사람은 초자연적인 능력을 결코 보일 수 없다. 그러나 귀신들림에 의한 정신이상을 보이는 사람은 인간의 능력을 넘어서는 초인적인 능력을 나타낼 수 있다는 것이다. 예를 들자면, 쇠사슬을 끊거나(막 5:1-20), 정확하게 점을 칠 수 있다(행 16:16-19).

둘째, 영적(靈的)으로 사람을 알아볼 수 있느냐는 것이다. 만일 어떤 사람의 속에 귀신이 들어있다면, 그 사람은 예수께서 누구이시고 사도 바울이 누구인지도 영적으로 안다(마 8:28-34, 행 16:16-19). 그렇지만 정신병에 걸린 정신이상자는 그런 능력이 없다. 일반적으로 귀신들린 사람은 기독교의 신앙적인 것들에 대하여 적대적인 태도를 보인다. 예를 들자면, 십자가나 성경을 거부하고 예배를 방해하는 행위 등등이다.

셋째, 한 사람의 내부에서 동시(同時)에 다른 인격체가 강하게 활동하느냐의 여부이다. 여기서 주의할 것은 다중인격과 귀신들림의 차이점을 조심스럽게 정확하게 구분할 수 있어야 한다는 점이다. 보통 '한 시점(時點)에서' 원래의 자기가 아닌 다른 인격체가 자기 안에서 활동한다는 것을 당사자가 분명하게 느낀다면, 그것은 귀신들림의 현상으로 판단할 수 있는 경우이다.

넷째, 약물에 대한 반응 여부이다. 일반적으로 어떤 사람에게 귀신이 침투하여 귀신들림의 현상이 나타나는 경우, 그 사람은 약(藥)을 복용해도 효과가 나타나지 않는다. 그러므로 환자가 약을 복용하고 약물에 대한 치료적 반응이 나타난다면, 그것은 정신병에 해당된다.

다음의 도표는 귀신의 영향과 정신장애에 대한 보다 상세한 자료이다.<sup>13)</sup>

표 2: 정신장애와 귀신의 영향의 비교

귀신의 영향과 정신장애의 비교	
귀신의 영향의 특징	정신 장애에서 나타나는 유사점들
초자연적인 지식	정신 이상 장애의 환상, 망상, 신이 나에게... 말했다 등 (정신 분열 이상자에게서 유사한 특징이 나타남).
초자연적인 힘	조증환자, 어떤 정신병, 예를 들면 긴장병은 보통 사람과 다르게 피로를 느끼지 않는다.
듣지 못하고 말하지 못하고 보지 못함	전환(히스테리성) 장애와 관련하여 나타남.
벗은 몸으로 돌아다님	외모와 사회적 품위 손상은 정신 분열 장애에서 특징적으로 나타남. 특히 스키조프레니아 정신병과 정신 분열 증세의 일반적인 특징이다.
발작(졸도)	간질 발작, 여러 가지 만성 뇌증후군, 특히 매독, 중독, 외상, 뇌동맥경화, 두개골 내부 종양 같은 증후군에서 관찰됨.
다른 음성, 다른 인격의 출현	다중인격 장애 등 분열장애에서 공통적으로 발견됨.
기괴한 행동들	정신분열 증세에서 발견됨
난폭하고 폭력적인 행동들	특히 파라노이 증세와 같은 정신분열 증세에서 공통적으로 발견됨. 또한 단속적 폭발 장애, 반사회적 성격, 아동기나 사춘기의 반사회적인 공격성 등에서 발견됨
귀신들렸다고 주장함	다중 인격 장애에서 발견됨.
오컬트 행사에 참여함	진단의 기준은 아니나 많은 정신 장애인들에게서 발견됨.

필자의 의견을 피력해 본다면, 정신분열증 환자는 약물치료로 상당한 효과를 거둘 수 있다. 그렇지만, 귀신들린 사람은 약물로 치료되는 것이 아니라, 귀신을 축출해야 하고 다시는 귀신이 들어가지 못하도록 육체적, 정신적 그리고 영적으로 자신을 강화시켜야 한다. 스스로 불가능할 때는 영적 안내자(성직자, 은사자, mentor 등등)가 심신이 건강할 때까지 도와주어야 한다.

## 2) 상담의 목표와 방법

정신분열증 환자의 경우, 상담의 목표는 상담자가 환자로 하여금 정신분열증으로부터 완전히 회복되어 정상인의 생각과 생활을 영위할 수 있도록 돕는 것이다. 비록 완전히 회복되지 못하는 경우라고 할지라도, 최소한 더 악화되지 않도록 하는 것도 소극적 의미의 목표가 될 수 있다. 기독교 상담의 경우, 상담의 목표는 성경의 가르침과 일관성이 있어야 한다.<sup>14)</sup> 또한, 기독교 상담의 목표에서 기억해야 할 점은 외관상 정당성이 있는 목표라고 할지라도, 그것이 하나님의 선하신 뜻에 부합되지 않는다면 수용하지 말아야 한다는 것이다.

상담의 방법과 연관시켜 몇 가지 항목들을 소개한다면 다음과 같다.<sup>15)</sup> 첫째, 감정적인 지탱의 제공이다. 상담에서 내담자인 환자는 충분히 격려를 받고, 감정적인 지탱을 받아야 한다. 상담은 그런 감정적 지탱을 제공하는 중요한 수단이 될 수 있다.

둘째, 생각과 지각(知覺) 교정하기이다. 인지(認知) 행동요법은 죄책감, 우울증 그리고 불안과 같은 정신적 문제를 일으키는 생각과 지각을 교정하는 전문적 상담방법이다.

셋째, 행동수정이다. 예를 들어, 귀신의 영향을 받는 사람은 다양한 죄의 행실이나 파괴적인 행동유형을 가지는 것이 일반적이다. 또한, 생각이나 감정 그리고 행동이 서로 복잡하게 얽혀 있는 경우가 많다.

넷째, 집단 상담이 효과적일 수 있다. 상담은 주로 개인적으로 이루어지지만, 어떤 경우에는 집단 상담이 효율적이다. 예를 들자면, 사회적 관계의 문제나 자기기만(欺瞞), 그리고 생각의 오류를 교정하는 것과 같은 문제들은 개인 상담보다는 집단 상담이 효율적인 경우가 많다. 그리고 기독교 상담학적 측면에서 고찰해 본다면, 귀신의 영향에서 벗어나기를 원하는 내담자는 기독교의 영적(靈的) 자원들을 적극적으로 활용할 필요가 있다. 예를 들자면, 지속적인 개인적 기도의 삶, 하나님의 임재를 경험할 수 있는 예배의 참석, 개인적 성경공부, 다른 성도들과의 교제, 적극적인 봉사활동 등등이 있다.

### III. 닫는 글

이상으로 정신분열증 현상의 원인, 유형 및 치료에 관하여 고찰해 보았다. 여기에서 필자는 정신분열증을 비롯한 정신장애 환자들을 효과적으로 상담할 수 있는 하나의 기독교 상담이론을 제시하고자 한다. 그것은 필자가 명칭까지도 신조어로 만든 것인데, 바로 '아가페 상담'(AGAPE COUNSELING) 이론이다. 이 이론의 내용을 전개함에 있어서는 필자는 두자어(頭字語, acronym) 방식을 채택하여 다음과 같이 전개하였다.<sup>16)</sup>

1. Active listening(적극적 경청)
2. God's words(하나님의 말씀)
3. Art of agape love(아가페 사랑의 기술)
4. Person's reconciliation with God(하나님과 내담자(인간)의 화해)
5. Empathy(공감)
6. Confrontation(직면)
7. Optimistic lifestyle education(낙관적 생활방식의 교육)
8. Unconditional acceptance(무조건적 수용)
9. Nonverbal language's understanding(비언어적 표현의 이해)
10. Self-disclosure(자기 개방)
11. Encouragement(격려)
12. Learning(학습)
13. Identity establishment(정체성 확립)
14. Nurture(양육)
15. Guilty conscience removal(죄책감 제거).

끝으로 현재 정신분열증으로 인하여 고통을 받고 있는 환자들이 빠른 시간 안에 완치되어 정상인으로 회복될 수 있는 성능이 뛰어난 신약(新藥)들이 개발되고, 정신분열증 환자 가족들마저 정신분열에 걸리지 않도록 돕는 사

회 시스템(system)들이 신속히 정비되기를 바란다. 아울러 건강한 사람도 정신분열에 이르지 않도록 자신을 육체적, 정신적 그리고 영적(靈的)으로 잘 관리하고 훈련하여서 전인적 건강을 향유하며 살아가기를 바란다.

### 【 참고문헌 】

- 김진. 『정신분열증에 대해 나누고 싶은 이야기』. 서울: 뜨인돌, 2002.  
대한정신분열병학회. 『정신분열증 바로알기』. 서울: 군자출판사, 2006.  
원호택. 『이상심리학』. 서울: 법문사, 2003.  
이훈진, 원호택. 『정신분열증』. 서울: 학지사, 2000.  
Barlow, David H. & Mark V. Durand. *Abnormal Psychology*. Belmont: Wadsworth, 2005.  
Bufford, Rodger K. *Counseling and the Demonic*. 오성춘 역. 『귀신들림과 상담』. 서울: 두란노, 1998.  
Davison, Gerald C. & John M. Neale. *Abnormal Psychology*. 이봉건 역. 『이상심리학』. 서울: 성원사, 1995.  
Davison, Gerald C. John M. Neale & Ann M. Kring. *Abnormal Psychology*. Danvers: John Wiley & Sons, 2004.  
Emery, Robert E. & Thomas F. Oltmanns. *Essentials of Abnormal Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall, 2000.

### [ 후주 ]

- 1) 대한정신분열병학회, 『정신분열병 바로알기』 (서울: 군자, 2006), 5.
- 2) 김진, 『정신분열증에 대해 나누고 싶은 이야기』 (서울: 뜨인돌, 2002), 22-38.
- 3) 이훈진, 원호택, 『정신분열증』 (서울: 학지사, 2000), 51.
- 4) 원호택, 『이상심리학』 (서울: 법문사, 2003), 287-90.
- 5) Gerald C. Davison & John M. Neale, *Abnormal Psychology*, 이봉건 역, 『이상심리학』 (서울: 성원사, 1995), 338-39.
- 6) 원호택, 『이상심리학』, 292-94.
- 7) Gerald C. Davison, John M. Neale & Ann M. Kring, *Abnormal Psychology* (Danvers: John Wiley & Sons, 2004), 326.
- 8) Davison & Neale, *Abnormal Psychology*, 319-20.



- 9) 원호택, 『이상심리학』, 297-98.
- 10) Davison & Neale, *Abnormal Psychology*, 348-50.
- 11) 원호택, 『이상심리학』, 300-04.
- 12) 김진, 『정신분열증에 대해 나누고 싶은 이야기』, 180-83.
- 13) Rodger K. Bufford, *Counseling and the Demonic*, 오성춘 역, 『귀신들림과 상담』 (서울: 두란노, 1998), 142.
- 14) Bufford, *Counseling and the Demonic*, 209.
- 15) Bufford, *Counseling and the Demonic*, 217-23.
- 16) 김태수, 『아가페 상담학』 (서울: CLC, 2007), 16.

【 Abstract 】

A Study on the Issue of the Main Reason, Pattern and  
Treatment of Schizophrenia and Christian counseling

Kim Tae Soo  
(Baeseok University)

The purpose of this paper is to find the main reason and pattern of schizophrenia, to explore the proper treatment of schizophrenia, and to develop the method of Christian counseling. The beginning of schizophrenia is typically during adolescence or early adulthood. Some people recover very quickly from schizophrenia, whereas others deteriorate progressively after the initial onset of symptoms.

The disorder was originally defined by Emil Kraepelin, who emphasized the progressive course of the disorder. Eugen Bleuler coined the term schizophrenia, proposing that disturbances in speech and emotion are the fundamental symptoms of the disorder. The negative symptoms of this disease have given increased emphasis in DSM-IV. The manual requires evidence of a decline in the person's social or occupational functioning, as well as the presence of disturbed behavior over a continuous period of at least six months. The DSM-IV recognizes many subtypes of schizophrenia, such as disorganized, catatonic, and paranoid types, that are based on prominent symptoms.

The writer presented an evangelical theory, 'agape counseling' which was a Christian counseling as an alternative to assist schizophrenia patient.

**Key words:** schizophrenia, pattern of schizophrenia, treatment of schizophrenia, the demonic, Christian counseling.